

<https://helda.helsinki.fi>

Rokotukset kuntoon ennen matkaa

Asikainen, Marjut

2007

Asikainen , M & Kantele , A 2007 , ' Rokotukset kuntoon ennen matkaa ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 62 , Nro 20-21 , Sivut 2064-2067 .

<http://hdl.handle.net/10138/225923>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Rokotukset kuntoon ennen matkaa

➤ Matkailijan rokotustarve arvioidaan yksilöllisesti matkakohteen, matkan ajankohdan ja keston mukaan. Liikematkaan varaudutaan eri tavoin kuin pitkäaikaiseen pakolaisleirillä työskentelyyn ja rantaturisti tarvitsee vähemmän rokotteita kuin seikkailu- tai kyläilymatkailija. Matkailijan terveysneuvonnassa on usein tarpeen turvautua alan ammattilaisiin.

Ennen matkaa tarkistetaan, mitkä rokotukset ovat voimassa. Eräät sairaudet ja lääkitykset voivat vaikuttaa rokotusten valintaan, esim. immuunipuolustusta alentavat sairaudet voivat olla esteenä eläviä heikennettyjä viruksia sisältävien rokotteiden antamiselle. Myös matkailijan ikä ja mahdollinen raskaus otetaan huomioon rokotussuunnitelmassa. Matkailijan perusrokotteet ja harkinnanvaraiset rokotteet on esitelty taulukossa 1.

Karttakirja ja Kansanterveyslaitoksen julkaisema Matkailijan terveysopas ovat matkailijoita neuvovan henkilökunnan perustyökalut. Internetissä (www.who.int, www.cdc.gov) on tietoa maailmalla raportoiduista epidemioista. Joskus kyläilymatkailija saat-
taa itse olla parhaiten selvillä entisen kotiseutunsa tautitilanteesta. Matkailijan terveysoppaaseen (www.ktl.fi > julkaisut > Matkailijan terveysopas) on koottu maakohtainen luettelo, josta

voi selvittää malaria-alueet ja suositellun estolääkityksen. Estolääkityssuositukset saattavat vaihdella myös maan sisällä. Jokaisesta maasta luetellaan myös siellä esiintyvät rokotuksilla ehkäistävät sairaudet. Kaikki matkaaajat eivät kuitenkaan aina tarvitse kaikkia luettelon rokotteita.

Jäykkäkouristus- kurkkumätärrokotus

Jokaisen matkailijan perusrokotuksiin kuuluu jäykkäkouristus-kurkkumätärrokotus (Td), josta kannattaa huolehtia myös kotimaassa. Tehosteannos tarvitaan 10 vuoden välein; pistoksen voi jokainen hakea omalta terveysasemaltaan kuluitta, sillä rokote kuuluu Suomen yleiseen rokotusohjemaan, toisin kuin monet muut matkailijan rokotteet. Nykyisin on lisäksi tarjolla kaksi erilaista yhdistelmärokotetta, jotka suojaavat myös hinkuyskää (TdaP) tai

hinkuyskää ja poliota (TdaP-IPV) vastaan. Näitä rokotemuotoja ei kustanneta kunnan varoista.

MPR-rokote

MPR-tauteja (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) esiintyy heti Suomen rajojen ulkopuolella. Muun muassa Saksassa, Italiassa, Iso-Britanniassa, Irlannissa ja Yhdysvalloissa on huonon rokotuskattavuuden takia ollut tuhkarokkoepidemioita. MPR-rokotteen soisi siis kuuluvan joka matkailijan perusrokotuksiin.

Nykykäytännön mukaan tehosterokotuksia ei anneta niille, jotka ovat joskus saaneet kaksi MPR-annosta. Suomessa MPR-rokote otettiin käyttöön 1982. Sitä ennen käytettiin n. 10 vuoden ajan vaihtelevasti sen eri komponentteja vastaavia erillisiä rokotteita. Karkeana nyrkkisääntönä voitaneen pitää, että Suomessa 1975 ja sen jälkeen syntyneet ovat saaneet rokotteet neuvolassa. Ennen vuotta 1975 syntyneiltä pitäisi tarkistaa, ovatko he saaneet MPR-rokotteita tai sairastaneet lapsena MPR-tauteja, ja antaa tarvittaessa kaksi MPR-annosta kahden vuoden välein.

MPR-rokote on elävä heikennetty rokote. Eläviä rokotteita (MPR, kelta-

kuume, vesirokko, oraalinen lavantauti-rokote, BCG) voidaan antaa joko yhtä aikaa muiden elävien rokotteiden kanssa, tai näiden välillä tulee pitää vähintään neljä viikkoa taukoa. MPR-rokotetta ei anneta odottaville äideille. Jos kuitenkin raskaana oleva on vahingossa saanut rokotte, ei indikaatioita raskauden keskeytykselle ole, sillä MPR-rokotteesta ei ole raportoitu sikiövaurioita. Rokottamisen jälkeen ras-kaaksi tulemista pitäisi välttää kolmen kuukauden ajan. MPR-rokote voidaan antaa endeemisille tai epideemisille alueille matkustavalle lapselle jo 6 kk iästä alkaen. Alle 1-vuotiaana annettu rokote ei korvaa yleisen rokotusohjelman rokotuksia, vaan ne annetaan tavanomaisen aikataulun mukaisesti (14–18 kk ja 6 v).

Poliorokotteen tehoste

Poliorokotteen tehostetta ei enää anneta kaikille suomalaisille, vaan ainoastaan osalle matkailijoista. Rokotustarpeesta päätetään matkakohteen mukaan. Poliota ei esiinny Pohjois- eikä Etelä-Amerikassa, Euroopassa eikä Oseaniassa.

Tällä hetkellä poliota tavataan Aasiassa Intiassa, Pakistanissa ja Afganistanissa, joissa se esiintyy edelleen endemisenä. Polioepidemioita on lisäksi todettu viime vuosina Indonesiassa, Bangladeshissa ja Nepalissa. Afrikassa poliota esiintyy eniten Nigeriassa, mistä se levisi muutama vuosi sitten kah-teentoista muuhun Afrikan maahan aina Botswanaan ja Sudaniin asti. Epidemiat on enimmäkseen saatu talttu-maan. Egyptissä pitkään sinnitellyt polio näyttää nyt myös hävinneen. Afrikan poliotilanne elää siis edelleen, ja koska raportointi ei aina ole ajan tasalla, poliotehostetta tulisi kenties harkita myös niissä maissa, joiden naapurimaissa poliota tiedetään esiintyvän.

Tavallinen turisti tarvitsee polioro-kotteen tehosteen kymmenen vuoden välein. Jos kyseessä on muutto tai kyläilymatka poliomaahan, työ pako-laisleirillä, lastenkodeissa, sairaaloissa tai muu läheinen kosketus paikallis-väestöön, etenkin lapsiin, tehosteesta tulisi huolehtia viiden vuoden välein. Koska poliorokote kuuluu yleiseen ro-kotusohjelmaan, terveysasemat anta-

vat sen suomalaisille veloituksetta.

A- ja B-hepatiittirokotteet

Käytännössä suuri osa suomalaisista matkailijoista tarvitsee A-hepatiittirokotte. Euroopassa pitää suojautua Romaniaan, Bulgariaan, Turkkiin ja entisen Neuvostoliiton sekä Balkanin alueen maihin matkustettaessa. Myös Aasiassa – Japania lukuun ottamatta – sekä Afrikassa ja Etelä-Amerikassa ja Meksikossa kenenkään ei tulisi mat-kustaa ilman A-hepatiittisuoja. Australiaan tai Uuteen-Seelantiin sitä ei tarvi-ta. Vähemmän kehittyneissä maissa A-hepatiitti sairastetaan jo lapsuudessa, jolloin sitä vastaan kehittyä elinikäinen suoja, eikä endeemisillä alueilla kasva-neita tarvitse rokottaa.

A-hepatiittirokote annetaan kahte-na annoksena 6–12 kk välein, ja tällöin matkailijan katsotaan saavan elinikäi-sen suojan. Ensimmäinen annos suo-jaa vuodeksi. Immunologisen muistin ansiosta rokotussarjaa ei tarvitse aloit-taa alusta, vaikka ensimmäisen annok-sen saamisesta olisi kulunut vuosia.

B-hepatiitti on veri- ja seksiteitse tart-tuva tauti. Kolmansiin maihin pitkäksi aikaa matkaavat sekä seikkailu- ja kyläi-lymatkailijat tarvitsevat rokotuksen. B-hepatiittisuoja on välttämätön kaikille, jotka käyvät ulkomailla esim. hammas-tai plastiikkakirurgisissa operaatioissa. B-hepatiittirokoteannoksia tarvitaan pitkäaikaisen suojan saamiseksi kolme. Kaksi ensimmäistä rokotea antavat suojan 5 kuukaudeksi. Pikaohjelma on joskus tarpeen. Perusrokotussarjan jäl-keen rokotusvastetta ei tarvitse var-mistaa laboratoriotutkimuksin muu-toin kuin erityistapauksissa, jos matkai-lija altistuu toistuvasti tai jatkuvasti B-hepatiitille. Jos perusrokotussarjalle reagoimattomalle (n. 10 % rokotetuista) annetaan kolme lisäannosta esim. aikataululla 0–1–6 kk, valtaosalle kehitytty suojaa vaste (HBsAb > 10 KY/l, 6–8 viikkoa viimeisestä annoksesta).

A+B-hepatiitti -yhdistelmärokotteen käyttö vaatii vähemmän pistoskertoja ja tulee edullisemmaksi kuin erikseen otetut A- ja B-hepatiittirokotesarjat.

Keltakuumerokotus

Keltakuumerokotus on pakollinen

matkustettaessa niihin Afrikan ja Ete-lä-Amerikan maihin, joissa tautia esiintyy endemisenä. Matkailijalle annetaan virallinen kansainvälinen keltakuumeleimalla varustettu roko-tustodistus. Rokote tulee voimaan 10 päivän kuluttua ensimmäisestä injek-tiosta; tehoste annetaan tarvittaessa 10 vuoden välein. Keltakuumerokote on elävä heikennetty rokote, joten sen an-tamisessa täytyy huomioida myös mahdollisten muiden elävien rokottei-den antamisen aikataulu. Raskauden aikana keltakuumerokote annetaan ainoastaan, jos matkailijalla on huo-mattava riski sairastua keltakuumeeseen (keltakuumealue, oleskelu kau-punkien ulkopuolella tai viidakossa), muutoin annetaan todistus rokotta-matta jättämisestä. Rokotetta suositel-laan annettavaksi vasta yli 1-vuotiaille. 6 kk–1 vuoden ikäisille rokote annetaan vain, jos keltakuumeen riski arvioidaan huomattavaksi, sillä rokote saattaa aiheuttaa aivotulehduksen.

Aivokalvotulehdus

Meningokokin aiheuttamaa aivokalvo-tulehdusta esiintyy Afrikassa ns. meningiittivyöhykkeellä, mutta myös muualla maailmassa yksittäisinä epide-mioina. Tärkeimmät meningokokin seroryhmät ovat A, B, C, W135 ja Y. Afrikassa meningokokkimeningiitit ovat olleet A-, C- ja W135-seroryhmien aiheuttamia. B-ryhmän meningokokkia vastaan ei ole saatavilla rokotea. Tar-jolla on sekä polysakkaridirokotteita (seroryhmät A+ C tai A + C + W135 + Y) että konjugaattirokote (seroryhmä C). Polysakkaridirokotteita suositellaan niille, jotka oleskelevat tavallisten turis-tikohteiden ulkopuolella Afrikassa, Aasiassa ja Etelä-Amerikassa. Huo-mioitavia ryhmiä ovat kyläilymatkaili-jat, lastenhoitajiksi matkaavat ja pako-laisleireillä työskentelevät. Saudi-Arabia vaatii pyhiinvaeltajilta todistuksen ACW135Y-meningokokkirokotuksesta. Englantiin suuntaavilta yliopisto-opis-kelijoilta vaaditaan usein todistus A+C-rokotteesta. Konjugaattirokotea voi-daan suositella ainakin niihin Euroo-pan maihin matkustaville, joissa tämä rokote on otettu kansalliseen rokotus-ohjelmaan (ainakin Alankomaat, Es-panja, Irlanti, Iso-Britannia ja Saksa).

Taulukko 1.

Matkailijan perusrokotteet ja harkinnanvaraiset rokotteet: Rokotusohjelma ja tehosterokotteen ajankohta.

	Valmiste ¹	Antoreitti ²	Rokotusohjelma aikuiselle	Pikaohjelma	Tehostamisen tarve	Erityistä
PERUSROKOTTEET, saa terveysasemalta						
Jäykkäkouristus-kurkkumätä (T-d)	DiTeBooster	i.m.	0, 4–8 vk, 7–14 kk (aikuiselle)	ei ole	10 v	Perusrokotus lasten rokotusohjelmassa, vaihtoehtona T-d:n sijasta Boostrix tai Boostrix-polio ³
MPR (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko)	M-M-R II Priorix	s.c. i.m./s.c.	kaksi annosta 6 kk–2 v välein (aikuiselle)	ei ole	ei tehostetta	Perusrokotus lasten rokotusohjelmassa Elävä heikennetty ⁴ , esitiedot ⁵
Polio	Imovax Polio	i.m./s.c.	0, 1 kk, 12 kk (aikuiselle)	ei ole	5 tai 10 v (vain poliomaihin)	Perusrokotus lasten rokotusohjelmassa
HARKINNANVARAISET ROKOTTEET, omalla kustannuksella						
A-hepatiitti	Epaxal Havrix	i.m. i.m.	0, 6–12 kk	ei ole	ei tehostetta	Lapsille Epaxal tai Havrix paed
B-hepatiitti	Engerix B HBVAXPRO	i.m. i.m.	0, 1 kk, 6 kk	0, 7 pv, 21 pv, 12 kk yli 15 v	ei tehostetta	Rokotusvasteen mittausta vain erityisryhmille Lapsille 0,5 ml
A+B-hepatiitti	Twinrix	i.m.	0, 1 kk, 6 kk	0, 7 pv, 21 pv, 12 kk	ei tehostetta	Lapsille Twinrix paed
Keltakuume	Stamaril	i.m./s.c.	1 pistos	ei ole	10 v	Elävä heikennetty ⁴
Meningokokoin aiheuttama aivokalvotulehdus	Meningovax A+C	i.m./s.c.	1 pistos	ei ole	5 v	Polysakkaridirokotteita; < 2-vuotiailla suoja vain A-seroryhmää vastaan
	Mencevax ACWY	s.c.			ACW135Y Mekkaan 3 v välein	Tehoste 2–5-vuotiaille 2 v välein konjugaattirokote (suoja vain C-seroryhmää vastaan)
	NeisVac-C	i.m.	1 pistos > 1v	ei ole		Lapset 2–12 kk; 2 pistosta 0 ja 2 kk
Lavantauti	Typherix	i.m.	1 pistos	ei ole	3 v	yli 2-vuotiaille
	Vivotif	p.o.	0, 2, 4 pv	ei ole	1 v (endeemisillä alueilla asuttaessa 3 v)	Lapselle joka osaa niellä kapselin Elävä heikennetty ⁴ Ei ab-hoidon aikana. Suos. 3 vk ennen matkaa.
Japanin aivokuume	Japanese encephalitis vaccine GCC	s.c.	0, 7 pv, 1 kk	0, 7 pv, 14 pv	3 v	1–3 v annos 0,5 ml
Rabies	Rabies-Imovax	i.m.	0, 1 kk, 12 kk ⁶		5 v (1. tehoste 1 v)	Altistustilanteessa ⁷
Kolera	Dukoral	p.o.	0, 2–6 vk	0, 7 pv	2 v	Lapsille 3 annosta 2–6 vk välein ja 1. tehoste 6 kk, sitten 2 v välein
Puutiaisaivokuume	Encepur	i.m.	0, 1–3 kk, 6–15 kk	0, 2 vk, 5–12 kk	5 v ⁸ (1. tehoste 3 v)	Lapsille Encepur lapset ja Ticovac junior
	Ticovac	i.m.	0, 1–3 kk, 9–12 kk	0, 7 pv, 21 pv		
Influenssa, riskiryhmille terveysasemalta, muut omalla kustannuksella	Flupar Vaccin Influvac Vaxigrip Fluarix	i.m./s.c.	1 pistos	ei ole	1 v (kausi)	Lapset: 1. rokotuskerta 2 ann. 4 vk välein 6–35 kk: annos 0,25 tai 0,5 ml

¹ Pharmacia Fennica 2007² i.m. = lihakseen, s.c. = ihonalaisesti, p.o. = suun kautta³ T-d tehosteen sijasta voidaan aikuisille käyttää yhdistelmärokotetta, joka sisältää T-d:n lisäksi myös hinkuyskäkomponentin (TdaP; Boostrix). Rokotetta voidaan suositella T-d-rokotetta tarvitseville, erityisesti pienten lasten vanhemmille. Saatavilla on myös hinkuyskä- ja polio-komponentit sisältävä yhdistelmärokote (Boostrix-polio), joka soveltuu T-d-tehosteen sijasta niille aikuisille, jotka tarvitsevat myös poliosuojan. Kunta ei kustanna näitä rokotteita.⁴ Elävät heikennetyt rokotteet voidaan antaa joko samanaikaisesti tai neljän viikon välein⁵ Tarkistettava ennen 1975 syntyneillä onko sairastanut MPR-tauteja tai saanut rokotteita näitä vastaan. Useimmiten tätä nuoremmat on rokotettu neuvolassa.⁶ KTL:n suositus; valmistajan suositus 0, 7, 28 pv⁷ Altistustilanteessa rokottamattomalle tai yli 5 v. aiemmin rokotteelle heti 0, 7, 14, 28 pv, harkitaan rabiesimmunoglobuliinin tarve. Rokotteelle (alle 5 v) kaksi rokoteannosta (päivinä 0 ja 3), ei immunoglobuliinia. Altistustilanteessa rokotteet saa terveysasemalta.⁸ Yli 60 v tehosteet 3 v välein

Aikuinen tarvitsee tehosteannoksen viiden vuoden välein, Mekkaan matkustava kolmen vuoden välein. 2–5-vuotiaalle lapselle tehoste annetaan 2 vuoden välein.

Lavantautirokote

Lavantautirokotetta ei tarvita tavallisille lyhyille turistimatkoille. Rokotetta on syytä harkita Aasiaan, Etelä-Amerikkaan ja Afrikkaan alkeellisiin oloihin matkustaville seikkailu- ja kyläilymatkailijoille. Tartuntariski on suurin Intian niemimaalla. Lavantautirokotetta on saatavana sekä pistettävänä että suun kautta otettavana muotona. Pistettävä rokote annetaan yhtenä pistoksena. Suun kautta otettava rokote nautitaan kapseleina kolmena annoksena; tällaisen elävän heikennetyn rokotteen antamisessa on huomioitava mahdollisten muiden elävien rokotteiden aikataulut. Teholtaan rokotteet eivät poikkea toisistaan. Tehosterokotus tarvitaan yhden (suun kautta otettava) tai kolmen (pistettävä) vuoden välein. Pistettävää rokotetta ei suositella alle 2-vuotiaalle lapsille, sillä rokotteen vaikutus voi jäädä näillä puutteelliseksi. Suun kautta otettavan rokotteen voi antaa lapsille kun he pystyvät turvallisesti nielemään rokotuskapselit.

Muut rokotukset

Japanin aivokuumerokote on tarpeen, jos matka suuntautuu trooppiseen Aasiaan ja sen aikana saatetaan oleskella pitkään maaseudulla. Tauti tarttuu ihmiseen hyttysen pistojen välityksellä. Rokotusohjelman mukaisesti rokotteen annokset annetaan kolmena pistoksena, päivinä 0, 7 ja 30. Pikaohjelmassa ne voidaan antaa päivinä 0, 7 ja 14, mutta silloin suoja jää heikommaksi kuin perinteisellä rokotusohjelmalla. Tehosterokotus annetaan kolmen vuoden välein.

Rabiesrokotesarjaa suositellaan Suomessa vain esim. eläintutkijoille tai eläinlääkäreille, jotka harjoittavat ammattiaan ulkomailla. Sitä tarvitsevat myös pitkään kehitys yhteistyöprojekteissa työskentelevät, ja erityisesti perheen leikki-ikäiset lapset. Ennaltaehkäisyyn tarkoitettu rokote annetaan kolmena pistoksena aikataululla 0, 1 kk ja

12 kk (KTL:n suositus). Jos matkalle lähtöön on enää kuukausi, rokote voidaan pistää päivinä 0, 7 ja 28 (valmistajan suositus). Tehoste annetaan 5 vuoden välein. Vaikka matkaja olisikin saanut rokotussarjan ennen epäillyn raivotautisen eläimen puremaa, hänen tulee ottaa yhteys lääkäriin 24 tunnin kuluessa, sillä hän tarvitsee rokotuksen sekä heti että kolmen päivän kuluttua puremasta. Näissä tapauksissa ei tarvita immunoglobuliinia.

Kolerarokotusta suositellaan ainoastaan erittäin alhaisen hygieniatason oloihin matkaaville, esim. pakolaisleireillä työskenteleville. Suun kautta otettavaa rokotetta tarvitaan kaksi annosta 2–6 viikon välein. 2–6-vuotiaalle lapsille suositellaan kolmea annosta ja sen lisäksi tehostetta kuuden kuukauden kuluttua. Antibioottikuuri on vasta-aihe rokotukselle. Kolerarokote saatetaan suojata myös osalta turistiripuleista, mutta sitä ei kuitenkaan suositella annettavaksi pelkästään turistiripulin ehkäisyyn.

Kausi-influenssarokotusta suositellaan etenkin, jos matkajalla muutoinkin on indikaatiot ilmaiseen rokotukseen. Lintuinfluenssaa vastaan ei vielä ole rokotetta. Sen ehkäisemiseksi kannattaa välttää kontakteja lintuihin ja karta mm. lintutoreja ja siipikarjatiljoja.

Puutiaisaivokuume

Puutiaisaivokuumeetta esiintyy Suomessa Ahvenanmaan ja Turun saaristoalueilla sekä Kokkolan ja Lappeenrannan seuduilla ja Helsingin edustalla Isosaarella. Euroopassa sitä tavataan esim. Baltian maissa, Saksassa ja Itävallassa. Näillä alueilla pitkään oleskelevat tarvitsevat TBE-rokotteen. Rokote on rekisteröity käytettäväksi 1 vuoden iästä alkaen. Vuoden 2006 alusta lähtien seitsemän vuotta täyttäneet ahvenanmaalaiset on rokotettu yleisessä rokotusohjelmassa. Tämä kampanja jatkuu vuoden 2010 loppuun asti.

Kaikki matkailijat eivät huomaa rokotustarvetta itse

Matkailijoita opastavat hoitajat ja lääkärin toivoisivat saavansa matkailijan neuvontaan viimeistään kuukautta en-

nen matkaa. Erityinen haaste on tavoittaa trooppisille alueille matkustavat hyvissä ajoin. Osa matkailijoista ei edes ajattele tarvitsevänsä rokotteita tai malarianestolääkitystä. Erityisesti tämä koskee entiseen kotimaahansa kyläilymatkalle lähteviä maahanmuuttajia. Olisikin toivottavaa, että potilas osattaisiin kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä ohjata matkailuneuvonnan piiriin, missä hänelle annettaisiin asiantuntevaa tietoa rokotuksista ja malarianestolääkityksestä.

Matkailijan terveydestä huolehtiminen on ennaltaehkäisevää toimintaa. Matkalta voi saada lyhytaikaisen taudin, vaikkapa turistiripulin, mutta myös elinikäisen sairauden, kuten HIV-tartunnan. Sairastuneiden matkailijoiden hoidon kustannukset terveydenhuollolle saattavat hyvinkin kasvaa suuremmiksi kuin kunnan järjestämän matkailulääketieteellisen vastaanoton kulu.

Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta

Matkailijan Terveysopas. Toim. Nohynek H, Pekkanen E, Kainulainen K, Turtiainen P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2007. Saatavilla verkossa: www.ktl.fi > julkaisut > Matkailijan terveysopas

Rokottajan käsikirja. Toim. Nohynek H, Hultko T, Rapola S, Strömberg N, Kilpi T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2005. Saatavilla verkossa: www.ktl.fi > julkaisut > Rokottajan käsikirja

Kiitämme infektioeläinlääkäri LL Heli Siikamäkeä, akatemiaturkija LT Hanna Nohynea ja professori Tapani Hovia arvokkaista kommentteista.

Marjut Asikainen

LL, terveyskeskuslääkäri
Vantaan kaupunki
marjut.asikainen@vantaa.fi

Anu Kantele

dosentti, sisätautien ja
infektiosairauksien erikoislääkäri
HYKS, Infektioklinikka
anu.kantele@hus.fi

Matkavakuutuksen ehdot tutuiksi jo kotimaassa

- Edellytykset selvitä matkustamisen haasteista heikkenevät matkustajan ikääntyessä. Tästä huolimatta yhä iäkkäämmät ja usein myös yhä sairaammat suomalaiset matkustavat yhä kauemmaksi. Ikävien yllätysten välttämiseksi matkavakuutuksen vakuutusehtoihin olisi hyvä tutustua jo kotimaassa.



Jos matkailijalla oleva krooninen sairaus pahenee matkalla, Kelan sairaanhoitosopimus korvaa tarvittaessa hoidon julkisessa sairaalassa EU- ja ETA-maissa sekä Sveitsissä. Euroopan ulkopuolella tätä turvaa ei ole.

Yleiset ikääntymismuutokset kohtaa- vat kaikkia: elimistön säätely- ja kor- jausmekanismit heikentyvät peruutta- mattomasti ja elimistön sopeutumis- kyky vähenee, jolloin äkilliset häiriöti- lat voivat nopeasti aiheuttaa ongelmia. Matkalla terveydentilaan liittyvät rutii- nit rikkoutuvat: matkavalmistelut kuormittavat, lepo jää riittämättömäk- si ja fyysinen ponnistelu lisääntyy. Ter- ve matkailija sietää häiriöt tavallisesti ongelmitta, mutta kroonisesti sairaalla näennäisesti harmitonkin tilanne voi romahduttaa yleistilan.

Lentomatkan aikana matkustamon happipitoisuus on jopa neljänneksen pienempi kuin maan pinnalla. Tämä voi aiheuttaa ongelmia etenkin keuh- ko- tai sydänsairauksia ja aivoveren- kiertohäiriöitä sairastaville. Käytännön mahdollisuudet vakavan sairausta- pauksen hoitamiseksi lennon aikana ovat hyvin vähäiset, ja tämän takia len-

toyhtiöt asettavat matkustuskelpoisuu- delle rajoituksia. On tärkeää muistaa, että sairaalasta pääsevä potilas ei vält- tämättä ole matkustuskuntoinen pit- kään aikaan.

Ongelmien kohdatessa voivat mat- kakohteen terveyspalvelut osoittautua riittämättömiksi. Vaikka sairaanhoito tavallisimmissa turistikohdeissa on melko hyvätasoisista, on ulkomailla sai- rastuminen aina raskasta. Kielimuuri vaikeuttaa kommunikointia ja koti- maassa saavutettu hoitotasapaino saa- tetaan menettää hetkessä väärinkäsi- tysten tai hoitokäytäntöjen erojen vuoksi. Julkisissa sairaaloissa ei välttä- mättä ole perushoitoa lainkaan, vaan vastuu syömisestä ja hygieniasta on omaisilla.

Matkavakuutus on tarkoitettu odot- tamattoman, äkillisen matkasairauden tai -tapaturman aiheuttamien hoito- kustannusten korvaamiseen. Valitetta- van usein unohtuu, että olemassa ole- van sairauden paheneminen ei vakuu- tusehtojen mukaan ole odottamatonta, ja tällöin välttämätöntä hoitoa korva- taan yleensä enintään viikon ajalta. Pa- luu- tai kotiutusjärjestelyitä ei tällöin korvata.

Sairaana matkalle lähteneen hoitoa ei yleensä korvata lainkaan. Kroonisia sairauksia sairastavan onkin ehdotto- man tärkeää varmistua matkavakuu- tuksen kattavuudesta, Kelan korvaa- mista julkisista hoitomahdollisuuksis- ta sekä lentomatkustuskelpoisuudesta.

Mika Tamminiemi
LL
EMA Group
mika.tamminiemi@ema.fi

Seksitaudit ja puutiaisaivokuume Viron-matkaajan vaaroja

Viro on suomalaisten suosituin mat- kailukohde. Suurin turistia Virossa kohtaava vaara on joutua mukiloiduk- si ja ryöstetyksi, ja sekin yleensä liittyy runsaaseen alkoholinkäyttöön.

Virossa matkailijan on kuitenkin hy- vä muistaa, että infektioitaudeista seksi- teitse tarttuvat taudit ovat paljon ylei- sempiä kuin Suomessa: suojaamaton seksi altistaa HIV-, HBV-, gc- ja kupp- tartunnoille. Myös turistiripuli on yleis- tä.

Virossa esiintyy runsaasti puutiais- aivokuumetta. Rokote kannatta hank- kia, jos mökkeilee, suunnistaa, metsäs- tää tai vaeltaa Virossa.

Ketuissa ja supikoirissa esiintyy Vi- rossa raivotautia. Eläinkontakteja kan- nattaa välttää. Eläimen pureman jäl- keen pitää hakeutua lähimmän sairaa- lan päivystykseen rabiesrokotuksen hankkimista varten.

Ajankohtaisia lisätietoja saa edustus- ton nettisivuilta www.finland.ee/fi/.

Taulukko

Konsulitapaukset Tallinnassa vuosina 2004–2006.

	2004	2005	2006
Sairaustapaukset	8	39	12
Kuolemantapaukset ¹	23	41	19
Ryöstö- ja varkaustapaukset ²	263	209	147
Muu apu	584	701	494

¹ vuonna 2005 helikopterionnettomuus

² kaikki rikosten uhreiksi joutuneet eivät käänny suurlähetystön puoleen